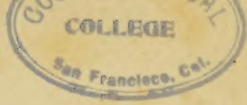






Digitized by the Internet Archive
in 2026



Några ord
om
Skarlakansfeber.

Akademisk afhandling,
som,
med vidterfarna Medicinska Fakultetens i Lund
tillstånd
och under inseende af

D:r PER ERIK GELLERSTEDT,

Professor i Praktiska Medicinen,

för Medicinska gradens erhållande

kommer att offentlig försvaras

af

Författaren

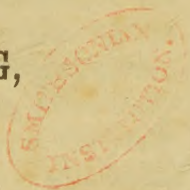
HERMAN WIHLBORG,

Skåning,

å Anatomi-Salen,

Lördagen den 49 Juni 1852

vid vanlig tid.



Lund,
tryckt uti Berlingska Boktryckeriet,
1852.

I egenskap af Fattigläkare för staden Lund hade författaren förlidet år tillfälle, att bland de obemedlade folkklasserna observera den härstädes då gångbara epidemi af Skarlakansfeber, och har derföre såsom specimen för Medicinska Graden valt, att framställa denna sjukdoms Symptomatologi och Pathologiska anatomi, härvid hufvudsakligen ledd af under epidemien gjorda iakttagelser, utan att derför likväl helt och hållet lemna ur sigte, hvad af andra författare blifvit i ämnet anfördt. För hvad ofullständigt kan finnas i observationerna måste författaren på förhand anhålla om läsarens öfverseende, erinrande om de svårigheter, som väl alltid åtfölja observationers anställande i enskild praktik, men isynnerhet hopa sig för Fattigläkaren. Patienternas vanligen tröga fattningsgåfva, ringa framställningsförmåga och särskildt uti Skarlakansfeber deras späda ålder, samt ofta omgifningens liknöjdhet göra det stundom alldeles omöjligt, att erhålla en någorlunda tillfredsställande redogörelse för patientens tillstånd under läkarens frånvaro.

De tvenne första sjukdomsfallen inträffade nästan samtidigt under Mars månad; derefter förekommo några få fall under Maj månads lopp; i Juni och isynnerhet Juli månader började sjukdomen antaga karakter af Epidemi och fortfor som sådan till medio af December månad, efter hvilken tid blott sporadiska fall förekommit.

Af 131 patienter (57 maskön, 74 qvinkön), som författaren vårdat, dogo 18 eller 13,74%. Af de hos Pastors-Embetet lemnade uppgifter, hvilka naturligtvis i detta fall dock ej äro fullt tillförlitliga, inhämtas, att 77 barn under sistlidet år dött i skarlakansfeber. Får man nu antaga ofvanstående beräkning till norm, skulle således öfverhufvud 560 barn på en befolkning af ungefär 6000 personer lidit af denna sjukdom. Af de nämnde 131 patienter voro: 8 (2 maskön, 6 qvinkön) under ett år; 62 (27 maskön, 35 qvinkön) 1—5 år; 48 (20 maskön, 28 qvinkön) 5—10 år; 7 (5 maskön, 2 qvinkön) 10—15 år; 5 (3 maskön, 2 qvinkön) 15—25, och En kvinna 34 år gammal. Af de 18 döde voro 13 af 1—5 års ålder och 5 mellan 5—10 år.

Skarlakansfebern tillhör den klass af sjukdomar man sammanfört under benämningen febrila exantherer och utmärker sig i sitt uppträdande hufvudsakligen genom en särdeles förhöjd temperatur i hela kroppen och en ovanlig pulsfrekvens, smultronlik tunga, brist på appetit, stark törst, gröna gallaktiga tarmuttömningar, ondt i halsen och ett egetartadt utslag på huden med derpå följande affjällning af öfverhuden uti större stycken, hvilken affjällning äfven försiggår på alla slemhinnor och uti njurarnas urinkanaler. Den frambringar ett specifikt contagium, förekommer oftast epidemisk och angriper mest barn, sällan äldre personer och vanligen blott en gång.

Symptomer.

Vi lemna först en beskrifning öfver *Skarlakansfebern*, sådan den uppträder i sin fullständigaste form och äfven oftast förekommer, nemligen *Scarlatina vulgaris s. legitima*.

Antagandet att Skarlakansfebern börjar utan alla förbud (prodomer) och att febern är dess första symptom, beror sannolikt deraf, att de febern föregående symptomen antingen äro af ringa intensitet eller kort varaktighet och derföre lätt förbises af patientens omgifning. I många fall har man anmärkt, att patienten under föregående dagarne haft hårdt lif eller varit alldeles obstruerad, att han börjat förlora appetiten, blifvit nedstämd och retlig till lynnet, trött och matt, haft rysningar, omvexlande med hetta och sofvit oroligt.

Dessa symptomter må nu hafva föregått eller icke, så utbryter dock vanligen *Febern* helt plötsligt och oftast mot aftonen eller under natten. Utan föregående egentliga frosskakningar (på sin höjd lindriga rysningar eller ofta ej detta) inställer sig en betydlig, patienten besvärande hetta, så att han ej fördrager ringaste betäckning, utan söker att afkasta läcket, så ofta det lägges öfver honom. Huden nästan bränner under den pålagda handen och visar ofta på thermometeren en temperatur af ända till 43° Cels. Hettan i huden är ofta åtföljd af besvärande klåda och stickning. Pulsen är hastig, ger ofta 120—130 slag i minuten, full men ej spänd, ojemn och något vibrerande. Ansigtet är rödt, ögonen matta och i hela patientens utseende röjer sig en ytterlig nedstämdhet; han är tung i hufvudet, men har sällan stark hufvudvärk eller delirium utan under feberexacerbationen på aftonen och under natten; följande morgon inträder remission. Han klagat öfver värk, styfhet och ömhet i nacken samt svårighet att svälja. Svalget och gomseglet äro jemnt eller flammigt röda, äfvensom tonsillerna, hvilka ännu äro obetydligt ansvallda och stundom ömande för tryck utanpå halsen, någon gång försedda med hvita fläckar af exsuderad lympa, efter hvilkas borttagande slemhinnan derunder visar sig hel och

lifligt röd. Näsans slehinnna röd och torr eller afsöndrande en tunn vätska; stundom ansvälld så att talet derigenom blifver åtföljdt af näsljud. Läpparne äro röda och torra. Tungan har det, genom papillernas erection förorsakade, egendomliga utseende, som förskaffat henne namnet *smultronlik*, är fuktig och antingen tunt hvitbelagd med röda kanter och spets, eller alldeles ren och högröd. Törsten är nästan osläcklig, dock undviker patienten ofta att dricka, emedan det förorsakar honom nästan olidlig smärta. Matlusten är i de flesta fall alldeles borta; smaken stundom bask och slemmig; andedräkten ofta illaluktande. Obestämda plågor i buken, äckel och kräkningar först af förtärda födoämnen, sedan af gallblandadt slem, äfvensom lösa, gröna, ofta påkommande stolgångar äro under vissa epidemier så constanta vid feberns inbrott, att man blott häraf kan förutsäga sjukdomen, äfven om inga andra symptom, som mera tydligt utmärka densamma, visat sig ¹⁾. Fortfarande obstruction är synligt. Urinen afgår i minskad kvantitet, är sällan klar och ljus, utan vanligen mörk och grumlig.

Med exacerbation på aftonen och remission på morgonen kunna dessa symptom fortfara 1—3 dagar eller längre innan utslaget börjar ²⁾.

¹⁾ Bland de i sjukdomens början förekommande symptom hafva vi hos 107 patienter observerat: 25 gånger feber, kräkningar och diarrhoe hos samma patient; 56 gånger feber och kräkningar *utan* diarrhoe, bland dessa 5 med obstruction, de öfrigas uttömningar normala; 11 gånger feber och diarrhoe *utan* kräkningar; 28 gånger feber utan både kräkningar och Diarrhoe, bland dessa 2 med obstruction; 6 gånger blott en känning af allmänt obehag och illamående; och 1 gång utbröt exanthemet utan föregående sjukdoms-symptom.

²⁾ Uti 20 sjukdomsfall hafva vi sett utslaget börja under första dygnet; uti 49 under andra; uti 15 under 3:dje; uti 11 under 4:de och i 2 fall efter det 4:de.

Eruptionen börjar emot slutet af 2:dra dygnet under exacerbation af alla febersymptomer, ofta under delirier och den högsta oro hos patienten och är vanligen fulländad inom 12 timmar. Först visar sig exanthemet i ansigtet (der det likväl ofta är svårt att iakttaga i anseende till den starka feber-rodnaden) sprider sig härifrån nedåt halsen, bröstet, ryggen, buken samt öfre och nedre extremiteterna; det är mest intensivt på hals, bröst, rygg och kring ledgångarne, isynnerhet i armbågs- och knä-veckan samt fingerlederna. Det består först af många smärre, röda punkter, hvilka snart utbreda sig och sammanflyta till större eller mindre, oregelbundna, mer eller mindre intensivt röda, ej öfver huden upphöjda fläckar, mellan hvilka man kan iakttaga hudens normala färg. Trycker man på dessa fläckar försvinner rodnaden, men återkommer hastigt ifrån periferien till centrum. Slutligen blir hela kroppen öfverdragen med en jemn, intensiv rodnad, hvarpå man likväl vid närmare betraktande ofta finner en hel hop tätt-stående mörkare punkter. Huden, som i början af utslaget är ojemn och sträf såsom gås-hud, blir sedan vid tilltagande rodnad och turgescens mjuk och len för känseln. Stundom får man se huden öfverströdd med en mängd små vesikler, hvilka innehålla en vätska, som dock icke utgjutes, utan så småningom med rodnadens försvinnande alldeles borttorkar. Febern, hufvudvärken, hettan i huden, törsten och de anginösa tillfällena, som alltjemt varit i tilltagande ända till eruptionens fulländning, nå med denna sin största höjd. Härefter inträder:

Florescensen eller den tid under hvilken utslaget i sin fulla blomstring qvarstår, hvilket vanligen räcker 3—5 dagar³⁾. Under första eller andra dagen fortfara nyss-

³⁾ Vi hafva observerat utslaget qvarstående i 3 fall 1 dag; i 11

nämnda symptomerna temligen oförändrade i all sin häftighet, men börja derefter minskas. Patienten är ej så nedslagen och tillintetgjord som förut. Blicken blir friare och ansigtstrycket lugnare och gladare; delirier uteblifva och sömn infinner sig under nätterna. Febersymptomerna aftaga i intensitet, men fortfara ännu en tid: hettan är mindre; pulsen förlorar i hastighet och går ned till 80—90 slag i minuten; törsten är något minskad. Tonsillerna, som under eruptionen tilltagit i volum, minskas hastigt och förlora de aphtösa fläckar, hvarmed de någon gång varit betäckta; härigenom minskas också svårigheten att svälja. Tungan börjar förlora sin hvita beläggning och blir isynnerhet nu vackert smultronlik, men fortfar liksom svalget att vara nästan eldröd. Matlusten börjar återkomma. Kräknin-
garne, som någon gång fortfara efter eruptionen, upphöra vanligen med utslagets framkomst. Öppningarne blifva gula och fasta eller sådana omvexla med gallaktiga. I lindriga fall fortfara sådana gallaktiga uttömningar knappt ett par dagar och påkomma blott 1 å 2 gånger på dygnet; i svårare fall blifva de gräsgröna eller svartgröna, tunnflytande, 3 å 4 eller flere på dygnet och ihålla bortåt 5 dagar eller längre. Dessa uttömningar äro vanligen åtföljda af patientens ögonskenliga förbättring; det samma kan icke sägas om den afsöndring, som sker genom njurarne. Urinen, som under eruptionen varit sparsam, är nemligen än vattenklar med en lätt sky eller tjockare bottensatts, än mörkare, grumlig med chocoladfärgadt sediment; någon gång är den svart såsom om kimrök eller sot vore inblandadt i densamma; och detta allt utan att man kunnat finna några constanta förändringar uti intensiteten eller

fall 2 dagar; i 20 fall 3 dagar; i 26 fall 4 dagar; i 22 fall 5 dagar och i 2 fall längre tid än 5 dagar. I 10 fall syntes intet utslag.

antalet af sjukdomens symtomer. Under denna symtommernas ständigt fortgående lindring försvinner ock hudrodnaden så småningom, i samma ordning som den börjat, tilldess den på 6—9 dygnet är alldeles borta. Längst kvarstår den i lumbar-regionen och kring ledgångarne.

Affjällningen. På 5—7 dygnet, ofta medan utslaget ännu kvarstår på nedre delen af kroppen, börjar affjällningen i ansigtet och på halsen ochfortgår derefter på kroppens öfriga delar i samma följd, som utslaget iakttagit, och blir desto ymnigare ju mera intensiv rodnaden i huden varit. Stundom börjar den likväl ej förrän utslaget är alldeles borta; någon gång 2 å 3 veckor derefter⁴⁾. Med utslagets försvinnande förlorar huden sin turgescens och epidermis skrumprar tillsamman, lossnar och afskiljes i större eller mindre stycken, i mån af dess större eller mindre stycken, i mån af dess större eller mindre tjocklek på olika kroppsdelar; hos patienter med mycket fin hud blifver affjällningen kli-artad, nästan liknande den i messling. Största styckena afgå från halsen, bröstet, buken och händerna, och från fingrarne kan stundom öfverhuden afdragas från en större yta på en gång, nästan som en handske. Patienterna klaga under detta stadium ofta öfver häftig klåda i huden. Någon gång kan man ej upptäcka affjällning. Denna period räcker olika länge, från 10 till 20 dagar⁵⁾. En dylik affjällning försiggår under samma tid på alla slemhinnor; ja, äfven urinkanalernas epithelium afgår så, att man stundom under mikroskopet lyckas igenkänna hela stycken af epithelial-beklädnaden med ännu

⁴⁾ Affjällningens början iaktogs på 4:de dagen i 2 fall; på 5:te i 10; på 6:te i 21; på 7:de i 18; på 8:de i 15; på 9:de i 7; på 10:de — 12:te i 12; sednare än 12:te dagen i 4 fall och hos 7 patienter kunde ej affjällning upptäckas.

⁵⁾ I medeltal räckte denna period 15 dygn och i 10 fall öfver 5:ne veckor.

bibehållen form af urinkanalen. Patienten är nu i sjukdomens sista stadium och alla symptom gå så småningom tillbaka: febern, törsten och anginan försvinna, matlusten tilltager och tarmkanalens uttömningar blifva normala.

Vi hafva här gifvit en exposse af Skarlakansfeberns gång, sådan den förekommit uti de ojemförligt flesta fall under denna epidemi; men det är allom bekant, hvilken oändlig mangfalld Skarlakansfebern visar i sitt uppträdande, så väl hvad symptomernas intensitet i allmänhet, som ock hvad hvarje särskildt symptoms när- eller frånvaro beträffar, hvilket också föranledt uppställningen af en mängd olika former; af dessa vilja vi nu genomgå de viktigaste.

Scarlatina sine exanthemate. Att exanthemet i Skarlakansfeber saknas är ej ovanligt och inträffade uti de af oss förut nämnda tio fall, isynnerhet hos äldre personer. På sjukdomens förlopp tyckes det icke hafva något väsendtligt inflytande.

Scarlatina variegata, lævigata och miliaris äro bestämningar, hämtade från exanthemets formella olikheter;

1:o) Scarl. variegata har man kallat sjukdomen, då utslaget består af skiljda, ej skarpt begränsade fläckar, mellan hvilka man urskiljer den normala färgen på huden, som härigenom erhåller ett marmorerad utseende;

2:o) Scarl. lævigata ater, då fläckarna sammanflyta och bilda en jemnt utbredd rodnad öfver hela huden. Båda dessa former äro ej strängt skiljda från hvarandra, ty de förekomma tillsamman hos samma individuum, och ofta begyner sjukdomen som scarl. variegata och öfvergår sedan genom fläckarnes sammanflytande till lævigata.

3:o) Scarl. miliaris s. vesiculosa ⁶⁾ karakteriseras deri-

⁶⁾ Observerad i 8 fall under ifrågavarande Epidemi.

genom, att, sedan exantheme under vanlig utveckling framkommit, små blåsor höja sig öfver huden. De förekomma spridda eller i större hopar, skiljda eller sammanflytande till större, detta sednare isynnerhet på halsen och kring handlederna, innehålla en alkalisk reagerande, i början klar, svagt gul vätska, som snart blir grumlig och sedan intorkar till en helt tunn skorpa, hvilken aflossas med epidermis; eller ock absorberas vätskan, de tunna blåsorna spricka och öfverhudens aflossning utgår från dessa.

Scarlatina simplex s. mitis har man kallat den form, der anginan, om icke saknas, dock är särdeles obetydlig. Symptomerna och sjukdomens förlopp äro föröfrigt de vanliga, oftast något lindrigare.

Gastrisk Skarlakansfeber. Besinnar man, att under skarlakansfebern en med exantheme och affjällningen analog process troligen försiggår äfven på tarmkanalens slemhinna; att skarlakansfebern har en egen benägenhet att uti gallsystemet framkalla oordningar och att en belagd tunga nästan alltid medföljer hvarje halsinflammation, så bör det icke förundra oss, att uti denna sjukdom finna gastriska symptom; de äro också ganska vanliga och oftast lindriga. De tyckas isynnerhet tillhöra vissa epidemier. Sålunda förekomma, såsom vi sett i det föregående, äckel, kräkningar, tryckning och värk i maggropen samt lösa öppningar eller förstoppningar ofta under sjukdomens början, men försvinna snart under eruptionen och florescensen. Stundom blifva de dock mera intensiva och fortfara längre samt modifiera sjukdomens förlopp till mera likhet med det af en gastrisk feber. Jemte ofvaunnämnde symptom klagar patienten öfver stark hufvudvärk i frontal-regionen; buken är uppdrifven; pulsen vanligen hastig men liten. Eruptionen börjar något sednare och räcker längre än vanligt och äfven affjällningen går sedermera

långsamt. Först bortåt 7:de—9:de—11:te dygnet börjar tungan rena sig och patienten återfår någon matlust. Stundom uppträda ofvannämnda symptom, sedan de redan en gång försvunnit och äro då oftast framkallade af något dietfel; detta kan flere gånger repeteras hos samma patient och stundom vara åtföljdt af de betänkligaste symptom af störelser i hjernan.

Uti flertalet af de sjukdomsfall, som under denna Epidemi öfvergått till hälsa (om dem med dödlig utgång mera längre fram), hafva lindriga gastriska symptom förekommit, så att man i så fall skulle kunna karakterisera Epidemien såsom en Gastrisk Skarlakansfeber.

Hvad man kallar den *inflammatoriska eller synochala Skarlakansfebern* är ej annat än sjukdomens uppträdande med stor intensitet uti alla symptom. Den förekommer mest hos starka och välfödda barn; har ett kortare förlopp än vanligt och uppträder genast i början med stormande symptom. Frosskakningar och ytterlig nedstämdhet öppna scenen, hvarpa snart följa häftig feber och agitation. Pulsen är ej allenast ytterst frequent utan också full och hård. Patienten har stark hufvudvärk, klagar öfver häftig smärta och värk i nacken och balsmuskelnerna. Ögonen ljusskygga, något injicerade. Hvarje starkare ljud besvärar patienten. Ansigtet är blossande rött; carotiderna och temporal-artererna pulsera häftigt. Patienten kan ej sofva, är ytterst häftig i sina rörelser, delirerar. Huden är utomordentligt het, spänd och öm. Törsten häftig. Tungan vanligen ren, intensivt röd och något torr. Svårigheten att svälja är redan i början stor. Tonsillerna äro starkt röda (liksom hela svaljet och munkaviteten), svullna stundom så att de nästan hindra pat:n att svälja, fast de högst sällan blifva så stora, som uti vanlig inflammation, och äro ofta liksom gombågarna betäckta med smärre

hvita eller gulgrå späckiga fläckar, hvilka lätt kunna borttagas, då man under dem ser slemhinnan hel och röd, ej ulcererad. Afsöndringen blir stundom ymnigare och fäster sig i större, utbredda klumpar äfven i pharynx. I sammanhang härmed angripas ofta Larynx och Trachea, hvars slemhinna utan tvifvel företer samma rodnad, som finnes i munkaviteten; den afsöndrar åtminstone ett hvitgrått, segt slem, som likväl kan vara ganska olika både till qvantitet och kvalitet, och enligt Schnizlein⁷⁾ till och med bilda fasta, adhærenta membraner, som genom luftrörets tillståndande kunna orsaka patientens död. Ofta ymniga gallaktiga kräkningar. Öppningen ofta trög. Urinen sparsam, mörk, brännande vid afgang. Inom 12—24 timmar har vanligen öfver hela kroppen framkommit ett starkt utslag, som är antingen scarlatina lævigata eller miliaris. Under fortfarande feber och ihållande öfriga intensiva symptomer kan sjukdomen fortgå till 3:dje å 4:de dagen, då vanligen under kritiska uttömningar genom tarmkanalen och huden lindring uti alla symptomer inträder. Utslaget börjar blekna, men försvinner sent; affjällningen är ymnig, men drager långt ut på tiden och repeteras stundom flere gånger. Febern fortfar långt in under desquamationen.

Sällan bibehåller dock sjukdomen under hela sitt förlopp ofvanbeskrifna synochala karakter. Stundom uppträder den sådan blott före utslagets framkomst och febern går sedan sin vanliga gång; eller också kan den helt plötsligt gå öfver i ett alldeles motsatt, adynamiskt tillstånd och alla symptomer af den nervösa formen uppträda, hvarunder patienten dör antingen tillfölje af exsudat eller förämning i cerebrospinalsystemet. Olycklig utgång kan också helt hastigt inträffa såväl under eruptionen som flore-

⁷⁾ Das Skarlachfieber, pag. 108.

scensen och då under den mest acuta form af encephalopathie, troligtvis till följe af det egendomligt förändrade giftiga blodets inverkan på hjernan.

Uti de aldra flesta fall med dödlig utgång, författaren under denna Epidemi sett, har sjukdomen i början uppträdt med mer eller mindre tydligt utpräglad synochal karakter, som förr eller sednare öfvergått i den nervösa formen.

Nervös Skarlakansfeber. (Scarlatina nervosa, putrida, septica). Det torde vara sällsynt, att skarlakansfeber har denna karakter från sin första början, utan är då, såsom nämnt är, mer eller mindre synochal och antager derefter en torpid karakter, antingen till följe af rådande genius epidemicus eller en försvagad, för adynami disponerad individualitet. Sjukdomens förlopp är mera oregelbundet än i andra arter. Utslaget börjar först på 3:dje — 4:de dygnet eller sednare; rysningarne äro obetydliga eller saknas. Pulsen är väl frequent, men svag och lätt att comprimera. Huden är het och torr. Patienten är mycket matt och nedslagen, retlig till lynnet, har benägenhet för sömn och först mot natten under feberexacerbationen blir han orolig och börjar yra, stundom våldsamt; han har ingen matlust, lider af qväljningar eller verkliga kräkningar, stundom ymnigt diarrhoe. Anginan uppträder i denna sjukdomsform ofta med diphtheritiska exsudater eller blir gangränös. Rodnaden i halsen visar sig i detta fall mörkt purpurfärgad eller livid och snart blifva tonsillerna betäckta med mer eller mindre utbredda fläckar af en smutsigt grå eller svartaktig färg, under hvilka finnas orena sår, som ständigt utbreda sig både efter ytan och på djupet. Andedräkten har en odräglig, ytterst fætid stank och äfven från näsan afsöndras ett tunnt, illaluktande, corroderande var. Eruptionen räcker ofta 1—2 dagar innan

exanthemet fullt framkommit. Utslaget, vanligen blekt, af livid färg, träffas ofta blott här och der såsom breda, mörka petechier, isynnerhet kring nyckelbenen, ljumsktrakten och på insidan af extremiteterna; det är dessutom flygtigt och obeständigt, visar sig på ett ställe, försvinner åter, isynnerhet under remissionstiden och blir först synligt igen under feberexacerbationen. Symptomerna af den typhösa febern fortsara. Patienten ligger äfven efter eruptionen i stilla delirier eller half coma. Ansigtet är blekt och sammanfallet; tungan torr och glatt eller liksom tänder och läppar öfverdragen med en brun crusta. Slottligen minskas krafterna allt mer och mer; ofrivilliga, ofta påkommande uttömningar inställa sig. Urinsecretionen blir ringa eller alldeles undertryckt; äntligen tillkommer stråplockning, senhoppning och häftiga convulsioner, hvilka öfvergå till djup coma och döden inträder, hvilket någon gång inträffar redan på 2:dra — 3:dje — 4:de dagen och stundom först efter ett långvarigt lidande genom kraftuttömning. Öfvergår sjukdomen till hälsa, sker detta ej under kritiska uttömningar, utan symptomerna minskas så småningom, vanligen efter en lugn, djup sömn. Convalescensen blir ytterst långsam. Affjällningen är kliartad, försiggår sakta och patienten är särdeles exponerad för eftersjukdomar. Putrid skarlakansfeber har man kallat denna form då med ofvannämnde karakterer förena sig symptom af sepsis och colliquation.

Till sist innan vi lemna symptomerna, vilja vi med några ord vidröra de under skarlakansfebern så ofta förekommande och så ominösa cerebralsymptomerna. Lindriga delirier under sjukdomens början och eruptionen, isynnerhet under feberexacerbationen på aftonen, med full sinnesredighet på morgonen och under dagen äro oftast utan betydighet och försvinna med utslagets framkomst. Svårare

cerebralsymptomer kunna uppträda under alla sjukdomens stadier, förekomma isynnerhet hos plethoriska, välfödda barn och inställa sig ofta, utan att man af sjukdomens föregående förlopp kunnat sluta dertill. Patienten börjar på en gång klaga öfver stark hufvudvärk, blifver orolig, kräcker och faller snart i delirium furibundum; han skriker, slår omkring sig, kastar sig i sängen och söker med all makt komma ur den. Någon gång kunna dessa symptom helt hastigt försvinna under stark näsblödning, svettning eller ymnig urinafsöndring^{*)}. Oftare öfvergar patienten uti ett comatöst tillstånd, hvarur han i början kan lätt väckas, eller ligger han i stilla delirier (delirium mussitans) afbrutna af starka, genomträngande skrik (cris hydrencephaliques) och convulsioner, tills han slutligen dör under sådana eller uti djup coma, hvilket kan inträffa inom några timmar eller dagar, men också först efter flere veckor och då under tillkomst af alla symptom af en torpid feber. Ej alltid uppträda dessa symptom lika plötsligt. Patienten är under dagarne dasig och slö, sofver gerna och först mot aftonen under feberexacerbationen inställa sig häftiga delirier, coma etc. och sjukdomen tager derefter ofvannämnda förlopp. I andra fall finnas aldrig några delirier; patienten är likgiltig och nöjd, blott han ej oroas, han ligger liksom uti dvala, hvarur han till en början lätt väckes; detta fruktansvärda lugn afbrytes stundom af häftiga skrik och convulsioner, hvarefter samma apathi återigen inträder; stundom fortfar det oförändradt till patientens död, som kan inträffa inom 1—2 dygn. Då patienten ligger i comatöst tillstånd hafva vi ofta anmärkt den egenheten, att han alldeles medvetslöst har venstra armen och stundom äfven venstra benet i ständig rörelse, under

*) Canstatt, Handb. der med. Klin. II. 124.

det att de högra extremiteterna ligga aldeles orörliga och falla ned såsom döda, om man upplyfter dem; de äro dock ej förlamade, ty emellanåt får man se patienten röra dem. Convulsionerna öfvergå stundom till munläsa, en tetanisk styfhet eller contracturer ej allenast uti nackmusklerne, så att hufvudet är böjdt bakåt och omöjligen kan uppresas, hvilket är ganska vanligt, utan äfven i andra muskler; sålunda hafva vi en gång sett fullkomligt utbildad opisthotonus. Dylika störelser uti rörelseapparaten äro alltid betänkliga och Barthez et Rilliet⁹⁾ påstå, att så ofta de sett sådana under de 5 första dagarna af sjukdomen hafva alltid patienterna dukat under, hvilket ock författaren af egen erfarenhet kan bestyrka.

Hvad nu beträffar orsaken till dessa cerebralsymptomer, så vilja vi här anföra Canstatts ord, helst vi ingen bättre förklaring känna: "Cerebral- oder sogenannte nervöse Symptome können schon durch das blosse Bepülen der Markmasse von scarlatinösem Blute — ohne alle Stase, erzeugt werden, und ob diess geschehe oder nicht, wird hauptsächlich von dem individuellen Erregbarkeitsgrade des Nervensystems abhängen. Dieser Zustand des Gehirnerethismus, wenn wir ihn so nennen dürfen, kann durch anomale Localisation, Concentration des Scharlachprocesses zur Stase gesteigert werden; Stase eines scarlatinös veränderten Bluts, wodurch nicht bloss Reizung, Druck, sondern Toxication der Markmasse bedingt, hiedurch aber gerade die Stase zur specifischen wird. Diese Toxication kann Lähmung der Nervencentra zur Folge haben, noch ehe solche durch den Grad der Stase oder ihre Producte (Exsudate) herbeigeführt worden wäre¹⁰⁾". Vigten af bestämda diagnostiska

⁹⁾ L. c. II. 623.

¹⁰⁾ Canstatt, l. c. II. 156.

kännetecken för dessa olika tillstånd ligger i öppen dag. För exquisita fall hafva vi redan under den inflammatoriska och nervösa skarlakansfebern haft tillfälle omnämna de viktigaste skiljaktigheterna dem emellan. Huru svårt det oftast i verkligheten är, att rätt skilja dem åt, inser man mer än tillräckligt, då en sådan auctoritet som nyssnämnde ej tvekar yttra: "Ich nehme keinen Anstand, dieses Dilemma die kitzlichste Parthie der Scharlachbehandlung zu nennen, und wenn Andere mit grosser Suffisance Normen dafür aufzustellen sich berufen fühlen, so gestehe ich ohne Scheu, dass ich noch keineswegs Grund zu wohlgefälliger Selbstbefriedigung finde und leider häufig genug erfahren muss, dass der ärztliche Scharfsinn hier die meisten Niederlagen erleidet"¹¹⁾. Vi hafva under ifragavarande epidemi mer än en gång erfarit sanningen häraf och torde det förtjena anföras, att äfven om sjukdomen uppträdde med de mest stormande symptom och otvetydiga tecken till congestion at hjernan, så visade sig dock aldrig bloduttömningar vara af något välgörande inflytande; detta gäller dock endast om de locala, allmänna hafva vi ej försökt; äfvensom uttömningar genom tarmkanalen ej eller tycktes inverka betydligt till lindring uti dessa cerebraltillfällen, alldunstund ofta lösa, gallaktiga stolgångar samtidigt med dem förekommo. Vi tro oss kunna häraf våga den slutsats, att, om icke i alla, dock i de flesta fall, der dylika cerebralsymptom under denna epidemi förekommit, hafva de varit framkallade genom blodintoxication med deraf följande abnorm nutrition af och störd verksamhet uti cerebrospinalsystemet och till sist förlamning uti dessamma.

Eftersjukdomar. Under denna häfdvunna benämning

¹¹⁾ Canstatt, l. c. II. 157.

anföra vi efterföljande affectioner; dess riktighet torde dock för flera af dem kunna ifrågasättas och detta med skäl.

Vattensoten (Hydrops) förekommer under vissa epidemier så ofta, att det gifves författare, som ansett den tillhöra sjukdomens väsende och uppfört denna period såsom eget stadium. Den uppträder likväl långt ifrån hos alla och oftast kan man uppdaga orsaken till den. Vieusseux ¹²⁾ påstår bestämdt att Anasarca frambringas genom förkylning och ingen annan orsak. Vanligast förekommer Hydrops under form af Anasarca och uppstår alltid under affjällningen, oftast hos barn, sällan hos äldre personer ¹³⁾, hurudant också skarlakansfebernns föregående förlopp må hafva varit.

Anasarca begynner vanligen i 2—4 veckan efter sjukdomens början, någon gång sednare ¹⁴⁾. Patienten, som ofta redan lemnat sängen, börjar blifva olustig och trött; sofver oroligt om nätterna; får ett blekt och pussigt utseende; klagar öfver hufvudvärk, värk i kroppen, isynnerhet i fötter och knän; förlorar apetiten, har belagd tunga och vanligen trög öppning. Buken kännes uppdrifven och degig. Urinen blir sparsam, mörk med ett svartaktigt brunt sediment; är stundom blodblandad och innehåller ibland ägghvita. Affjällningen, som redan var i full gång, upphör alldeles. Snart inställer sig feber, isynnerhet mot aftonen. Pulsen blir frequent och kännes något hård och spänd och törsten börjar ånyo. Småningom börja ögon-

¹²⁾ Journal med., chir. et pharm. t. X.

¹³⁾ Vi hafva ej sett den hos någon under 2, eller öfver 11 år.

¹⁴⁾ Ut 25 fall af Hudvattensot bland 151 Skarlakansfeber-patienter hafva vi sett Anasarca börja 4 gånger i 2:dra veckan, under första dagarne af affjällningen och 19 gånger mellan 15:de och 25:dje dagen. En af de förra fick ånyo Anasarca i 4:de veckan och en gång funno vi oedema pulmonum utan anasarca.

locken, kinderna och hela ansigtet svullna, stundom till en sådan grad, att patienten är nästan oigenkänlig och kan knappt se. På samma gång som oedemet i ansigtet uppträder, ibland före, ibland efter, svullna äfven fötterna och händerna, hvarefter värken och smärtan i lederna vanligen upphör. Sällan sträcker sig oedemet från händerna uppåt armarna; från fötterna deremot utbreder det sig ofta öfver benen, låren och könsdelarne. Scrotum blir starkt oedematöst, glatt och genomskinligt samt smärtande till följe af sin egen tyngd; manslemmen och förhuden svälla ock, så att urinen med svårighet slipper genom den förträngda öppningen på præputium. Äfven hos flickor svullna snart de yttre könsdelarne så att de besvära patienten. Efter längre eller kortare tid ¹⁵⁾ upphör febern; matlusten återkommer och så småningom minskas svullsten, vanligen under ymniga uttömningar genom tarmkanalen, njurarne eller huden; öppningarne blifva lösa, ofta gröna; urinen afsöndras i större mängd, blir ljusare och förlorar sin halt af ägghvita; den förut torra huden blir åter fuktig och afljällningen fortgår anyo. Först försvinner oedemet ur ansigtet, som återfår sitt naturliga uttryck och färg, och vanligen sist ur fötterna. Stundom återkommer det och försvinner flere gånger innan det blir borta för alltid. Convalescensen är likväl ofta långvarig och patienten bibehåller länge ett blekt och cachektiskt utseende.

Vanligaste utgången af Anasarca är fullkomlig hälsa, ehuru detta i särskilda epidemier torde vara olika. Döden kan inträffa så väl under första dagarna af dess uppkomst som äfven sedermera, antingen genom sjukdomens

¹⁵⁾ Vattensvullnaden qvarstod 2—3 dagar hos 5; 7—9 hos 6; 11—13 hos 3, 18—24 hos 9 och 60 dagar hos *en* patient. En dag 6 dagar efter Anasarcans början. I 6 fall forekom albuminuri.

utbredning till hjernans serösa hinna, pleurasäcken, hjertsäcken eller bukkaviteten, med oedemets kvarstående i de yttre kroppsdelarne, eller genom metastas till dessa partier, då Anasarcan plötsligen försvinner ur den subcutana bindväfven. Äfven oedem i lungorna och glottis kan medföra dödlig utgång ¹⁶⁾. Så länge sjukdomen quarstår såsom Anasarca har den stundom ett mera chroniskt förlopp, men antager en mera acut karakter då den angriper serösa hinnorna.

Parotides och submaxillarkörtlarna eller bindväfven omkring dem samt subcutana bindväfven på halsen blifva ofta sätte för stasis och induration. Redan under första dagarne af skarlakansfebern kännas ofta körtlarna kring halsen ansvällda, isynnerhet om anginan är något svår. Dessa ansvällningar kunna dock inträffa under hvilken tid af sjukdomen som helst, mestadels i 2:dra eller 3:dje veckan ¹⁷⁾, stundom långt sednare, och äro i sin början ofta åtföljda af intensiva febersymptomer. De öfvergå ofta till abscesser ¹⁸⁾, hvilka öppna sig utåt huden eller inåt munnen och vanligen snart läkas, men kunna ock blifva elakartade, bilda stora varsänkningar, isynnerhet om de ej öppnas nog tidigt, eller öfvergå till gangræn och orsaka patientens död antingen genom hektisk eller putrid feber, eller genom för-

¹⁶⁾ Canstatt. Handbuch der Medicinisch. Klinik Bd. II. pag. 127.

¹⁷⁾ I 10 fall började ansvällningen i 1:sta veckan; i 21 under 2:dra eller 3:dje och i 4 fall sednare, samt af dessa en gång först 2 månader efter sjukdomens början; denna patient hade under hela namde tid standigt varit besvärad af bölder på flere ställen af kroppen.

¹⁸⁾ Af 55 ansvällningar uti körtlarna eller subcutana bindväfven på halsen läto 14 fördela sig; 20 öfvergingo i suppuration eller obetydlig sphacelus, alla läktes; i ett fall uppkom svår gangræn, hvilken standigt utbredde sig, tills den slutligen intog en yta af åtminstone 4 tums langd och 4 tums bredd. Patienten dog af förblödning ur en genomfrätt gren af arteria lingualis.

blödning ur något genomfräckt blodkärl. Dylika abscesser skola ock förekomma annorstädes såsom uti lymphkörtlarna, i bröstet och buken; äfvensom man stundom får se patienter, hvilka lång tid efter skarlakansfeber lida af furunkler, som tidsals uppkomma och försvinna.

Flytning från öronen (Otorrhœa) och näsan (Coryza scarlatinosa) äro ej sällsynta följeslagare åt skarlakansfebern och blifva stundom ganska envisa. Sedan patienten ett par dagar klagat öfver värk och sprängsel i örat, börjar, oftast med lindring deruti, ett illaluktande vahr utflyta, som stundom är af corroderande beskaffenhet och sårar de yttre betäckningarne. Döfhet, perforation af trumhinnan och caries i hörselbenen och tinningbenet kunna härutaf förorsakas. Varflytningen ur örat kan någon gång härleda sig fran en abscessbildning i parotis eller dess bindväf, hvilken öppnat sig i yttre hörselgangen såsom vi en gång varit i tillfälle att se. Det ur näsan utflytande vahret är äfvenledes stundom af samma corroderande beskaffenhet, som det fran örat och skall enligt Canstatt kunna orsaka benröta och destruction af näsan och slutligen medföra hektisk feber. Dylika förstörande verkningar hafva vi ej någon gång under denna epidemi iakttagit, hvarken af den ena eller den andra af dessa akommor, ehuru de stundom haft ett ganska långvarigt förlopp.

Neuralgia cæliaca har man efter Schönlein benämnt häftiga kolikartade plågor i buken, hvilka periodiskt förekomma såväl under, som efter Skarlakansfebern, och för hvilka någon inflammatorisk orsak kan förmodas ligga till grund. Enligt Schnizlein skulle dessa plågor endast uppträda hos dem, för hvilkas uttömningar genom tarmkanalen man under Skarlakansfebern ej tillräckligt sörjt; i andra fall åter vara af rheumatisk natur. Äfven vi hafva ofta observerat sådana smärtor i magen och tro dem för-

nämligast vara framkallade af maskretning. Åtminstone tyckes oss en sådan förklaring ligga ganska nära tillhands, der masksjukdom är så allmän som härstädes; också hafva spolmaskar afgått från ganska många skarlakansfeberpatienter både genom munnen och stolgången.

Pathologisk Anatomi.

De pathologiska förändringar, man efter döden finner, lemna oss föga upplysning om sjukdomens egentliga väsende; få äro också de, hvilka constant förekomma, och de, som finnas, motsvara ej alltid under lifstiden iakttagna symtom, hvilket isynnerhet gäller om tillståndet i hjernan.

De förändringar som under lifstiden finnas i huden äro de vanliga tecknen till lindrig inflammation eller Stasis med ringa exsudation, för hvilket talar den lifliga rodnaden, hudens turgescens och affjällningen. Efter döden, äfven om denna inträffat under eruptionen eller florescensen, bär huden stundom intet spår af exanthemet; är dock ofta blåröd, livid, marmorerad. Någon gång visar sig blodextravasater ¹⁹⁾ och petechier. Enligt Noirots ²⁰⁾ skall epidermis på lik, som legat ett par dagar, lättare lossna på de ställen, der utslaget ännu är kvar, än annorstädes.

Ett med utslaget på huden analogt exanthem vill man äfven hafva sett på magens och tarmkanalens slemhinna, på serösa hinnorna och hjernhinnorna.

Kärlen i hjernans hinnor äro oftast starkt injicerade; sjelfva hjernmassan stundom något lösare, stundom något fastare till konsistensen än vanligt; ofta blodprickig. Betydligare serösa utgjutningar torde vara sällsynta ²¹⁾.

¹⁹⁾ Ozanam. Histoire des maladies epidemiques et contagieuses. Vol. III. p. 233.

²⁰⁾ Noirots. Histoire de la Scarlatine p. 226.

²¹⁾ Barthez et Rilliet. l. c.

Munkaviteten, gomseglet, svalget och tonsillerna äro ofta röda och, isynnerhet de begge sednare, betäckta med en slemig, smut-grå eller gulbrun massa. Alterationen i dessa partier motsvarar för öfrigt de under lifstiden iakttagna tillfällen.

Slemhinnan i larynx, trachea och bronchi är oftast injicierad och betäckt med ett tjockt, missfärgadt, purulent slem. Lungorna äro vanligen friska, stundom fyllda med mörk, flytande blod, eller blodtoma och endast i de decliva delarna något blodfulla.

Magen och tarmkanalen innehålla större eller mindre quantiteter gallaktiga ämnen; deras slemhinna är här och der injicierad, betäckt med ett segt, grått eller grågrönt, fastsittande slem och stundom uppmjukad så att den kan lätt afskrapas. De solitära körtlarna i hela intestinalkanalen, isynnerhet i duodenum, starkt uppdrifna; äfvenså Peyerska körtlarna, hvilka bilda stora plaques, isynnerhet i slutet af ileum. Mesenterial-körtlarna äro ock stora, men hvarken i dessa eller Peyerska körtlarna hafva vi sett någon ulceration eller afsättningar af något främmande ämne.

Lefvern är stundom blodfylld och mörk, isynnerhet på den konkava ytan²²⁾, stundom blek, nästan alltid mycket stor.

Mjelten är oftast ansvälld, af lös consistens, mörk och blodfull.

Njurarne förete sällan någon betydlig förändring; äro stundom injicierade, någon gång bleka; alldrig förstörade²³⁾. Corticalsubstansen hafva vi likväl en gång sett tydligen ansvälld. Hos dem som dött med Hydrops har man någon gång funnit njurarna granulerade, sådana de förekomma i sista stadiet af Morbus Brightii.

²²⁾ Fucht, Die krankhaften Veränderungen der Haut p. 1053.

²³⁾ Barthéz & Rilliet, l. c.

Blodet är, åtminstone till det yttre utseendet, af ganska varierande beskaffenhet; dess kemiska förändringar äro föga kända. Rokitansky ²⁴⁾ uppgifver det vara tunnare än i Typhus med en dragning åt purpur- eller körsbärs-rött. Barthez och Rilliet ²⁵⁾ hafva sett det än flytande och svartaktigt, än seröst och ljust, utan ymniga eller fasta coagula, andra gånger åter med stora, fasta fibrinösa eller ljusa, geléartade coagula.

Att liköppningsföreteelserna för öfrigt måste blifva något olika uti Skarlakansfebernns olika stadier och tillfölje af särskilta complicationer behöfver väl ej nämnas.

²⁴⁾ Pathel. Anat. Bd. I. sid. 540.

²⁵⁾ l. c. II. 597.

N:o 1. Flicka, 4 år gammal, på eftermiddagen frisk och lekande bland andra barn, insjuknade hastigt på aftonen med stark hetta i huden, stor depression af krafterna, svårighet att svalja samt profusa, tunna, grönaktiga öppningar. Följande dag, lilligt skarlakansutslag öfver hela kroppen; samma tunna öppningar; soporöst tillstånd, hvarur patienten till en början kunde lätt väckas: illaluktande andedragt. Fortgående försämring ända till påföljande morgon, då doden inträffade.

Liköppning.

Uti Hjernskålen ingen serös utgjutning. Hjernans kärn temligen blodfyllda; i ventriklarna ringa quantitet klart serum, hjernans massa något blodprickig.

Fri passage för luften genom nasa och mun. Tongen mest, men också insidan af munkaviteten, öfverdragen med ett lager af en hvitgrå, lös, grotaktig massa. Tungans papiller uppdrifna, äfvenså munkavitetens slemkortlar, isynnerhet i närheten af tonsillerna, hvilka voro obetydligt ansvallda, gula och uppnjukade samt dels ulcererade och dels innehöllo små varansamlingar. Slemhinnan ingenstades förtjockad, men i närheten af tonsillerna och på uvula injicerad.

Slemhinnan i larynx och trachea något injicerad och betäckt med ett brunaktigt slem, hvilket äfven sträckte sig ned i de smärre bronchialgrenarna. Lungorna öfverallt permeabla för luften, i de bakåt liggande delarna temligen blodfyllda. I hvardera pleurasäcken ungefär ett uns rödaktigt serum. Ingenstades tecken till pseudomembraner.

I hjertsäcken en matsked klart serum. Hjertat normalt; i högra hjertahalfvan ett mindre coagulum, den venstra tom.

Magen nära fylld af en grön gul vätska; dess slemhinna blek, har och der något starkare injicerad, för öfrigt normal. Tunntarmen halffylld dels af ett vett slem, dels af grönsaprika, valnotstora slemklumpar; dess slemhinna uppnjukad, så att den på flera ställen kunde lätt afskrapas, isynnerhet i nedre delen af tunntarmen. De solitara kortlarna särdeles tätrika och starkt uppdrifna, isynnerhet i öfre delen af duodenum. Peyerska kortlarna stora och uppdrifna, men ej ulcererade. Trenne invaginationer af tunntarmen, de två omkring $1\frac{1}{2}$ tum långa hvardera, den tredje $5\frac{1}{2}$ tum lång; peritonealbeklädnaden på den sednare starkt injicerad, torr och blårod, men intet spar til plastiskt exsudat. Tjocktarmens slemhinna blek och uppnjukad. I tunntarmen en spolmask. Mesenterialkortlarna stora.

Vid mjelten, levern och pancreas intet att anmärka; njurarna af något lös textur.

N:r 2. Gosse $5\frac{1}{2}$ år gammal, insjuknade $16\frac{1}{8}$ 1851.

Status Antecedens.

Utan föregående illamående insjuknade han med hufvudvärk, hetta i

huden, och törst samt kräkningar, hvar till påföljande dag kom diarrhoe och den 18:de ett rött utslag, som den 19:de stod i full blomma, äfvensom patienten på aftonen hade intensiv feber och delirerade.

20. *Status Præsens.*

Oro och kastningar i sängen, omvexlande med somnolens. Patienten uppmärksammar, men svarar ej på tilltal. Stark feber och hetta i huden, hvarå finnes blekrödt, likformigt exanthem. På tänder och läppar bruna crustæ. Tungan torr, rödbrun. Elak lukt ur munnen. Inga kräkningar, men flera tunna, grönaktiga öppningar på dygnet.

Ord. Acid. phosphor. i Decoct. Altheæ.

22. Tillståndet enahanda. Exanthemet borta.

25. Ligger i soporöst tillstånd. Utstöter emellanåt häftiga skrik och arbetar oafbrutet med venstra sidans extremiteter. Någon sömn på eftermiddagarna. På sista dagarna ofrivilliga uttömningar, hvarvid i går afgick en spolmask. Pulsen 100, liten och klen.

Ord. S. M., omvexlande med Emuls. terebinth.

27. Ligger stilla. Andas lugt. Pulsen circa 70, jemn. Flytning ur näsan. S. M.

28. Tillståndet ungefärligen enahanda. En spolmask afgått genom munnen. Ord. S. M.

29. I dag samma oro och kastningar som den 25:te. Pulsen liten, ojemn, 120.

Ord. Julap. e. Moscho, omvexlande med Syran.

31. Oro och skrik under nätterna under dagen ett sommolent tillstånd med bristande uppfattning af hvad som föregår. Ingen urinering sedan den 28 på aftonen. Blåsan tom.

$\frac{1}{9}$. Samma tillstånd; ingen urinering.

Ord. S. M. Varmt bad.

2. Comatöst tillstånd. Pulsen knappast märkbar. Extremiteterna kalla. Kan ej svalja.

Dög på aftonen.

Liköppning.

Ytterlig afmagring. Liggsår på höfterna och länden.

Kärlen i hjernans hinner ej blodfyllda; hjernans yta, liksom dess inre, blek; ur snittytan framsipprade likväl något blod; hjernmassan lös; i högra sidoventrikeln circa en liten matsked klart serum, i den venstra ungefär hälften så mycket. På bottnen af hjernskålen ett par matskedar blodig vätska.

Läppar, tänder och tunga betäckta med en tjock, torr, brun skorpa. Tonsillerna atrophierade, förvandlade i en grötig, gulgrå massa. Ofvanför och bakom mynningsarne af tubæ Eustachii funnos tvenne, nära en half tum tjocka ansvällningar af slemhinnan och underliggaude bindväf.

Slemhinnan i larynx och trachea blek och betäckt med ett segt, tjockt, gråaktigt slem. Lungorna ofverallt luftförande, sammanfallna och blodtomma, isynnerhet den venstra. Hjertat, af vanlig storlek och beskaffenhet, innehöll flera större febrincoagula.

Magen tom; slemhinnan blek, betäckt med ett segt, grågult fastsittande slem; på ett och annat ställe någon punkterad rodnad. Tarmkanalens slemhinna blek, betäckt med segt grågrönt slem. De solitara kortlarna i hela tarmkanalen sårdeles tråka och stora, advenså Peyerska kortlarna. I tarmkanalen 5 spolmaskar. Mesenteriekortlarna stora, visa vid genomskärning en slat, homogen, glänsande, gul yta.

Mjelen stor, missfärgad, nästan marmorerad. Levern stor, blek. Gallblåsan full och spänd. Blodfördelningen i njurarna mycket ojämn: corticallsubstansen ansvalld. I urinblåsan en half matsked grumlig urin.

N:r 3. Gosse $1\frac{1}{2}$ år gammal insjuknade $\frac{2}{10}$ 1851.

Status Antecedens.

Insjuknade nämnde dag tidigt på morgonen med hetta i huden, skrik och oro, samt grönaktiga kräkningar.

Status Præsens.

Samma dag på aftonen. Stark hetta i huden; betydlig Feber och torst. Pulsen circa 120, full, något hård. Svullnad i halsen. Uppdrifning och rodnad i ansigtet.

Ordin. Niträt. kalie. $\mathfrak{J}$ j + Sulphat. Natrie. $\mathfrak{J}$ j Aq. Fluviat., $\mathfrak{J}$ vj. Mr. Sr. En liten matsked hvarannan timma tills öppning följer.

5. Samma tillstånd. Lilligt Exanthem öfver hela kroppen. 2 gallfärgade öppningar.

Ordin. S. M. En matsked 4 gånger på dagen.

4. Soporost tillstånd. Venstra sidans extremiteter i standig rörelse. Gallaktiga kräkningar.

Ordin. Hirud. No jv bakom öronen. Calomel gr. j. hvarannan timma.

5. Samma tillstånd. Död på aftonen.

Liköppning.

Spår af Exanthemet synes öfver nästan hela kroppen.

Lunga blodledaren fylld af ett sammanhangande Fibrincoagulum, den transversella af mörk, coagulerad blod. Hjernan vid benkalottens aftagande svällande öfver Cranii kanter; dess karl på ytan starkt injicerade. Substansen blodrik. Sidoventrikularne hvaradera innehållande en liten tesked klart serum: en lika quantitet fanns på botten af Cranium.

Tonsillerna och Epiglottis något ansvallda. I nasan, munkaviteten, larynx, trachea och bronchial-trädet mycket, tjockt, flytande, purulent

slem. Lungorna blodrika, luftförande. Högra hjerthalfvan innehållande flera både fibrincoagula och blodlefrar. Venstra hjertkammaren tom.

Magen tom, slemhinnan blek. Solitära körtlarna i tunntarmen stora; Peyerska körtlarna ansvallda, ej ulcererade. Slemhinnan på $\frac{3}{4}$ alns längd i slutet af Ileum starkt injicierad på den mesenterii vidfästning motsatta sidan. Mesenterial körtlarna röda och betydligt ansvallda.

Lefvern, muskotfärgad, stor, sträckande sig öfver magen bort åt mjelten. Gallblåsan spänd, fylld af vattenaktig, ljusgul galla. Mjelte och njurar utan anmärkning.

N:o 4. Flicka, 4 år gammal, insjuknade $\frac{7}{11}$ 1851.

8. *Status Antecedens.*

Olustighet och rysningar under gårdagen; på natten feber, törst, och delirier.

Status Præsens.

Öfver hela kroppen jemt utbredd Skarlakansexanthem. Betydlig hetta och turgescens i huden. Stark feber och törst. Pulsen öfver 100, full, ej särdeles hård.

Patienten är vid full sans. Utscendet något stupidt.

Tungan belagd, i kanterna röd, med i spetsen framstående papiller. Halsen ömmande; Svalget rödt, tonsillerna ansvallda. Ingen öppning på 2 dagar.

Ordin. Sulphat. Magnes. $\mathfrak{z}$ s.

9. Utslaget mörkrödt öfver hela kroppen. Ansigtet uppsvälldt och liksom hufvudet särdeles hett. Furibunda delirier. Pulsen öfver 120, full och temligen hård. Ingen öppning.

Ordin. Enema Salin. Hirud N:o vj bakom öronen. Calomel gr. j hvarannan timma.

10. En fæculent öppning efter lavemanget. Under natten något mera lugn, men ingen sömn. Ligger i dag i soporöst tillstånd.

Ord. S. M.

11. Hettan i huden något mindre. Senterar föga och är särdeles deprimerad. Pulsen 100, ojemn.

Ord. Ammon. Carbonic.

12. Samma tillstånd. Stor prostration. Senterar dock någorlunda hvad som säges. Urin har endast i ringa quantitet afgått under eftermiddagen. Ingen ömhet eller uppdrifning af blåstrakten. Ingen öppning. Affjällning på kinder och haka. Ordin. S. M. Enem. Sal.

13. Någon sömn under natten. Häftiga delirier på förmiddagen. Respirationen besvärad. Slemrassel i lungorna. Pulsen oräknelig. Dog på eftermiddagen.

Liköppning.

Blodkärnen i Hjernhinnorna blodfyllda. Hjernans massa fast och temligen blodprickig. I venstra sidoventrikeln ungefär en thesked klart serum, i den högra nästan intet.

I munkaviteten mycket, varligt, illaluktande slem. Tonsillerna starkt ansvällda, så att de nästan tillstängde svalget, betydligt förhårdnade.

Trachea och Bronchi, hvars slemhinna var starkt injicierad, fyllda af purulent, skummig vätska. Lungorna luftförande, temligen emphysematösa, ljusa till färgen, blodtomma; endast i de bakåt liggande delarna någon blodfyllnad.

Magens slemhinna förtjockad, öfverdragen med ett segt slem, hvilket också finnes i hela intestinalkanalen. Solitära, Peyerska och mesenterial-körtlarna ansvällda. I Ileum många spolmaskar och flera smärre invaginationer.

Lefvern enormt stor och blodfylld.

På nedre delen af bålen och nedre extremiteterne livida fläckar efter utslaget.

4 Feb. 1853.

